

за также зарегистрирован в июне 1984 г. у 50-летней женщины. Всего за анализируемый период в г. Астрахани зарегистрировано 24 случая (82,8%) глазного дирофиляриоза. Единичные случаи глазного дирофиляриоза зарегистрированы в Приволжском районе — 2 сл. (6,9%), Наримановском и Икрянинском районах и г. Знаменске — по 1 сл. (3,4%).

Возраст больных колебался от 13 до 61 лет. Максимальное число случаев заболевания зарегистрировано у лиц в возрасте от 30 до 39 лет — 27,8% (8 чел.). По остальным возрастам гельминтоз регистрировался у лиц от 1 до 14 лет — 6,9% (2 чел.), от 15 до 19 лет — 3,4% (1 чел.), от 20 до 29 лет — 20,6% (6 чел.), от 40 до 49 лет — 17,1% (5 чел.) и старше 50 лет — у 24,2% (7 чел.).

Гельминт локализовался в области век — 16 сл. (55,2%), в области орбиты — 13 сл. (44,8%). В половом соотношении: мужчины — 2 сл. (6,9%), женщины — 27 сл. (93,1%).

Как правило, в большинстве случаев (72,4%) больные за помощью обращались к врачам различных специальностей, где выставлялись неправильные диагнозы: атерома — 8 сл. (27,8%), новообразование и липома — по 3 сл. (по 10,3%), аллергический отек и инородное тело — по 2 сл. (6,9%), токсидермия, саркома, фиброматоз — по 1 сл. (3,4%). В 1 случае (3,4%) больной за помощью не обращался — паразит выделился самостоятельно. И только в 7 сл. (24,2%) специалистами был выставлен правильный диагноз «дирофиляриоз».

Во всех случаях больные предъявляли жалобы на боль, жжение, гиперемию и отечность пораженного участка. Часть больных — 34,5% (10 чел.) отмечали чувство шевеления и подкожного переползания гельминта в пораженном участке. В 28 случаях (96,6%) гельминт был удален хирургическим путем в различных хирургических клиниках и поликлиниках г. Астрахани и Астраханской области и идентифицирован сотрудниками паразитологической службы г. Астрахани, как нематода *Dirofilaria repens* (самка).

Обращает на себя внимание факт, что при первичном обращении больных к врачам разных специальностей гельминтоз не выявлен своевременно ни в одном случае, так как указанные специалисты оказались недостаточно информированными в отношении дирофиляриоза, поэтому выставляли клинический диагноз, не связанный с паразитарной этиологией (атерома, флегмона, фиброма, фурункул, киста, опухоль и т.д.), что в дальнейшем приводило к трудностям в лечении. Сложность раннего выявления связана с трудностью дифференциальной диагностики и низкой осведомленностью врачей об этой разновидности гельминтозов.

АСКАРИДОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Аракельян Р.С., Аракельян А.С.,
Жиденко Е.С.*

*ГБОУ ВПО «Астраханская государственная
медицинская академия Минздрава России»,
г. Астрахань, Россия*

Аскаридоз человека — гельминтоз, вызываемый

аскаридами: *Ascaris lumbricoides*, подотряда *Ascaridate* семейства *Ascaridae* рода *Ascaris*, круглыми червями класса нематод, которые являются самыми крупными и наиболее распространенными гельминтами (т.е. червями-паразитами) у человека [1].

Аскаридоз известен с глубокой древности. Упоминание об этом заболевании встречается в знаменитом папирусе Эберта (VI ст. до н.э.) и в трудах Гиппократов. Возбудителя аскаридоза впервые описал К. Линней в 1758 г. [3].

С 2010 по 2012 гг. в Астраханской области зарегистрировано 10.340 случаев гельминтозов, что составило 19,7% от общего числа всех зарегистрированных в регионе гельминтозов.

Аскариды эволюционировали вместе с человеком и обитают в кишечнике миллионов людей. Об этих крупных и активных паразитах в народе ходит изрядное количество жутковатых рассказов и легенд [2]. Согласно оценкам врачей, более 1 миллиарда людей на Земле поражено аскаридозом. По оценке ВОЗ, ежегодно в мире появляется один млрд. больных, а более 100 тыс. ежегодно погибают от непроходимости кишечника, вызванной аскаридами.

Источником аскаридоза является больной человек, выделяющий с фекалиями большое число яиц [3].

При локализации аскарид в просвете кишки они упираются своими острыми концами в ее стенки и повреждают слизистую оболочку, вызывая местную воспалительную реакцию и кровоизлияния, что приводит к нарушению пристеночного пищеварения и всасывания питательных веществ. Аскариды могут проникать в протоки печени и поджелудочной железы, в желудок и далее через пищевод в глотку, в дыхательные пути и даже в лобные и гайморовы пазухи. Взрослых аскарид находили в печени, в легких и сердце. Описаны казуистические случаи обнаружения яиц и взрослых аскарид в фекалиях детей в первый месяц после рождения, что, вероятно, связано со случайным проникновением паразитов сквозь плаценту [2].

Симптомы кишечной стадии аскаридоза обусловлены как механическим действием гельминтов на стенку кишки, так и влиянием выделяемых аскаридами токсических продуктов обмена, в результате чего нарушаются функции не только органов пищеварения, но также почек и ЦНС [3].

Больные, особенно дети, жалуются на повышенную утомляемость, головные боли, головокружение, беспокойный сон, изменение аппетита (обычно понижение его), тошноту, отрыжку, изжогу, иногда рвоту, боли и вздутие живота. Нередки поносы или чередование поносов с запорами. Вследствие токсического действия на ЦНС выделяемого аскаридами полипептида аскаридола могут возникать истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм, а также нарушение функций органов зрения (расширение зрачков, анисокория, светобоязнь) [3].

Аллергические явления в кишечной фазе развития заболевания выражены в меньшей степени, чем в период миграции личинок. Возможно возникновение вазомоторного ринита.

Аскариды питаются содержимым кишечника, особенно много они поглощают витаминов. Поэтому, а также вследствие нарушения функций органов пищеварения при интенсивной инвазии наблюдается снижение массы тела и задержка физического и

психического развития у детей. У больных аскаридозом часто отмечается умеренная нормо- и гипохромная анемия [2].

Инвазия аскаридами приводит к иммунодепрессии, отягощает течение инфекционных болезней (дизентерии, брюшного тифа, туберкулеза и др.) и отрицательно влияет на формирование и продолжительность постинфекционного иммунитета.

С 2009 по 2011 гг. в Астраханской области зарегистрировано 10.340 случаев данного гельминтоза, что составило 19,7% от общего числа всех зарегистрированных в регионе гельминтозов.

Максимальное число выявленных гельминтозов отмечалось в 2011 г. — 3548 сл. (34,3%).

На долю аскаридоза приходилось 306 сл. (3,0%), в т.ч. по годам заболеваемости следующая: 2009 г. — 144 сл., 2010 г. — 82 сл. и 2011 г. — 80 сл. На долю детей до 17 лет, инвазированных аскаридами, приходилось 188 сл. (61,4%), в т.ч. в 2009 г. — 90 сл. (47,9%), в 2010 г. — 47 сл. (25,0%) и в 2011 г. — 51 сл. (27,1%).

В наших наблюдениях, аскаридоз регистрировался во всех возрастных группах, в т.ч. у детей в возрасте до 3 лет — 60 сл. (31,9% от общего числа детей, инвазированных аскаридами). Наиболее часто аскаридоз регистрировался у детей ясельной группы в возрасте от 1 до 3-х лет — 56 сл. (93,3%) и у 4 детей (6,7%) в возрасте до 1 года. Все дети были жителями г. Астрахань. Снижение заболеваемости по сравнению с 2009 г. — 28 сл. (46,7%), отмечалось в 2011 г. — до 13 сл. (21,7%), тем самым показав снижение в 2,2 раза.

Клинически заболевание протекало следующим образом: родители детей отмечали беспокойный сон — 16 сл. (26,7%), снижение аппетита — 23 сл. (38,3%), послабление стула — 7 сл. (11,7%). В 4-х сл. (6,7%) родители отмечали различные аллергические проявления на коже детей.

Во всех случаях диагноз был поставлен лабораторным путем после обнаружения гельминта, идентифицированного как нематода *Ascaris lumbricoides*. Во всех случаях была обнаружена самка гельминта.

Таким образом, можно сделать заключение, что в последние годы отмечается снижение заболеваемости аскаридозом у детей в возрасте от 0 до 3-х лет.

Литература

1. Бронштейн А.М., Малышев Н.А. Гельминтозы человека // М., 2006. — 109 с.
2. Ключников Ю.И., Попов Е.Н., Марченко В.И. Гельминтозы (эпидемиология, клиника, лечение) // Ставрополь, 2005. — 90 с.
3. Сергиев В.П., Лобзин Ю.В., Козлов С.С. Паразитарные болезни (протозоозы и гельминтозы). Руководство для врачей // С-Пб.: Фолиант, 2006. — 585 с.

ПАРАЗИТАРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аракельян Р.С., Аракельян А.С.,
Заплетина Н.А., Стулов А.С.,
Филиппова В.М., Воробьева А.Н.,
Глебова А.А., Остапенко О.А.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России»,
г. Астрахань, Россия

В Астраханской области за 2003—2012 гг. зарегистрировано 5569 случаев лямблиоза (11,1% от общего числа паразитарных болезней), из них 4183 случая (75%) приходится на долю детей до 17 лет.

Были проанализированы эпидемиологические карты детей, инвазированных лямблиями. Так, диагноз лямблиозного холецистита и холангиохолецистита у 87 детей в возрасте от 3-х до 14 лет подтвержден: обнаружением цист лямблий в кале (98,8%); определением антител в сыворотке крови методом ИФА (90,8%).

Наиболее постоянными симптомами лямблиоза являлись: стойкая обложенность языка — 48%; вздутие живота, метеоризм и урчание в кишечнике — по 4%; болезненность живота при пальпации в правом подреберье и выше пупка — 34%; увеличение печени — 6%.

Диагноз во всех случаях был установлен на основании анамнеза и обнаружения цист лямблий в кале.

Описторхоз — гельминтоз, поражающий преимущественно гепато-билиарную систему и поджелудочную железу, отличающийся длительным течением, протекающий с частыми обострениями, способствующий возникновению первичного рака печени и поджелудочной железы. В Астраханской области за последние 10 лет зарегистрировано 69 случаев описторхоза, из них 17 человек (24%) приходится на долю детей до 17 лет.

Так, при обследовании 17 детей в возрасте от 2 до 15 лет была установлена длительность инкубационного периода от 2 до 4 недель: 2 недели (37%), 3 недели (34%) и 4 недели (29%). Все обследованные являлись членами семей, чьи родители имели непосредственный контакт с производством рыбы.

На момент обращения у детей имелись следующие жалобы: боль в эпигастриальной области и правом подреберье — 14%, снижение аппетита — 27%, тошнота — 34%, головная боль — 13%; горечь во рту (жалобы детей старше 10 лет) — 10%; болезненность в точках желчного пузыря — 2%.

Диагноз был установлен на основании эпиданамнеза и серологического исследования крови методом ИФА (100%).

Эхинококкоз — хроническое заболевание, характеризующееся развитием в печени, реже легких и других органах солитарных или множественных кистозных образований.

Возбудитель — личиночная стадия цепня *Echinococcus granulosus*.

За анализируемый период зарегистрировано 63 случая эхинококкоза, из них 41 случай (16%) приходится на долю детей до 17 лет.

При обследовании 10 детей в возрасте от 8 до 15 лет в 100% на момент обращения и госпитализации имелись симптомы: желтуха кожи и склер, зуд кожи, снижение аппетита, вялость, слабость — по 6%, увеличение печени — 70%.

Диагноз был установлен на основании эпиданамнеза, осмотра, УЗИ печени и обнаружения антител методом ИФА.

Выводы: паразитологический диагноз во всех случаях был установлен после лабораторного исследова-